DE

PHLEGMONE ORBITAE.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES RITE IMPETRANDOS

DIE XXIX. MENSIS SEPTEMBRIS ANNI MDCCCLXV

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GUSTAVUS LANGMANN,

MEGALOPOLITANUS.

OPPONENTIBUS:

A. TENHOLT, DR. MED.
A. KOEHLER, DRD. MED.
A. STIMPEL, CAND. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRIDERICI HACHE.

VIRIS

HUMANISSIMIS

CAROLO MEYER,

WEISSENBURGENSI

ET

JACOBO STURM,

NORIMBERGENSI,

MEDICINAE CANDIDATIS DIGNISSIMIS, STUDIORUM

SOCIIS AC SODALIBUS CARISSIMIS

AMICITIAE

SIGNUM.

Phlegmone orbitae quamquam non frequentissimus est morbus, tamen in decursu et exitu ophthalmologis satis notus Jam in antiquioribus libris, qui de opthalmologia scripti aetatem tulerunt, hujus morbi symptomata summatim bene sunt exposita et explanata. Quis vero est, qui gloriari possit sese morbum ejusque diversissima phaenomena in omnes partes observasse et perspexisse? cuinam novus morbi casus, quamvis priori simillimus, novi aliquid et inexspectati non affert? Quodsi ego hunc morbum, quem jam doctissimi viri observaverunt et descripserunt, denuo describere mihi proposui, hoc ideo tantum fit, quod in hujus universitatis clinico chirurgico illius morbi casus observatus est, qui nova et singularia phaenomena ostendit. Priusquam autem ad hunc casum describendum aggrediar, liceat mihi ea, quae adhuc de phlegmones orbitae symptomatis, exitu, therapia in publicam lucem edita sunt, comparationis gratia referre.

Ante omnia vero hoc mihi videtur adnotandum esse, me sub nomine phlegmones orbitae morbum et sua sponte ortum et periostitide — periorbitide — cum carie et necrosi conjuncta effectum intelligere et descripturum esse. Quae divisio quamquam a statu pathologice - anatomico satis probata est, tamen in usu et praxi minoris sane est momenti; etenim praeter id, quod phlegmone i. e.

inflammatio telae cellulosae orbitae rarissime et certis tantum conditionibus oritur et raro tantum in periosteum atque hinc in ossis superficiem progreditur, periostitis, quae post solam intumescentiam hyperaemicam non recedit, sed in suppurationem transit, nunquam sane decurret, quin tela cellulosa circumjacens simul sit inflammata, quod propter peculiarem orbitae naturam et conditionem facillime potest fieri.

Phaenomena, utrique processui propria et utriusque therapia, ut videbimus, eadem fere sunt; in praxi igitur omni modo probatum est, hos duos processus uno phlegmones orbitae nomine insigniri: quamobrem ego quoque ambos morbi processus conjunctim tractabo.

Symptomata.

Inter ea, quae scriptores phlegmonae et cariei orbitae tanquam propria et peculiaria indicia afferunt, omnes gravissimum hujus morbi symptoma vehementissimos in orbita dolores esse contendunt. Jam Maître-Jan symptomata talis abscessus — situé entre le globe et l'orbite — accurate composuit: *) capitis gravitatem, obtusum dolorem in orbita, febrim, exophthalmum phaenomena gravissima esse dicit. Neque mirandum est, gravibus illis doloribus omnes fere viros doctos magnum tribuere momentum; unicuique enim medico satis notum est, periostitidem cum gravissimis decurrere doloribus, aegrotos summa cura et anxietate omnem membri affecti motionem

---

*) Maître-Jan, Traité des maladies de l'oeil et des remèdes pour leur guérison. Paris 1722. pag. 486 sqq.

vitare, ne dolores vix tolerabiles augeantur. Neque minus membra phlegmone affecta, praesertim si premuntur, vehementissime dolent. Quae quum ita sint, quanto vehementiora et graviora omnia haec phaenomena esse debent in iis corporis partibus, quae tam sensibiles sunt quam oculus ejusque vicinae partes. Dolores ab orbita proficiscentes in frontem, tempora, occiput pergunt, a quibus facile ii dolores distingui possunt, qui syphiliticis orbitae affectionibus efficiuntur, quum hi, uti omnes in syphilide dolores osteocopi, gravissimi fiant noctu.

Ex doloribus etiam facile potest intelligi bulbi immobilitas, qui in simplici phlegmone in nullam partem potest moveri, quia tota tela cellulosa retrobulbosa inflammata lenissima oculi motione, quam aegrotus diligenter vitat, pari modo premitur. Sed in orbitae carie, ubi inflammationis sedes in latere praecipue sita est, eae maxime motiones effugiuntur, quibus affecta pars premitur. Haec immobilitas in unam vel in plures partes cum exophthalmo conjuncta cariei quodammodo propria est.

Febris intentioni processus respondens plerumque haec phaenomena comitatur, frigus, calor, appetitus defectio, quae phaenomena ad vehementissimas et gravissimas cerebri affectiones, soporem, deliria augeri possunt. Leviore intentione febris jam oriri potest, priusquam ullum localis affectionis indicium animadvertitur.

Gravissimum autem symptoma inflammati textus cellulosi orbitalis est exophthalmus. In pura et simplici phlegmone bulbus in axin ocularem vel in anteriorem partem versus protrusus est, quia inflammata tela posteriorem bulbi partem circumdat et eam ubique pari modo

premit; si vero pressus tumore in latere magis posito efficitur, uti in carie, ubi textus cellulosus retrobulbosus secundarie tantum intumescit, oculus in latus et praecipue in exteriorem partem versus premitur, quia hoc loco ossa magis recedunt. Plerumque igitur hunc oculi statum in periostitide cum phlegmone orbitae conjuncta a viris doctis descriptum legimus. Alia hujus locationis causa frequens cariei origo in interiore superiore orbitae parte potest esse, ad quam infra revertemur. Si focus inflammationis magis in anteriore parte situs est vel prope ad marginem orbitalem, exophthalmus interdum deest aut minima tantum lateralis dislocatio exsistit.

Porro visus turbationes spectandae sunt: photopsia retardato sanguinis in oculo cursu effecta, obscurae et minus clarae effigies, diplopia turbatae mobilitatis causa plerumque sunt subjectiva, quae dicuntur, phaenomena, quae primo morbi tempore oriuntur. Ac si morbus lente progreditur et felicem habet exitum hae leviores tantum turbationes solent oriri, quibus remotis oculus in statum integrum potest restitui. Si vero inflammatio longius progressa est, mox graviores turbationes exsistunt, videndi facultas tollitur inflammatione et atrophia nervi optici. In celeri morbi decursu jam primis diebus perfecta amaurosis potest oriri, ex qua mydriasis solet proficisci, quae in unaquaque amaurosi perfecta observatur neque, uti Demarquay putat, *) compressione tertii nervorum paris, sed retinae anaesthesia efficitur.

---

*) Demarquay, Traité de tumeurs des l'orbite. Paris 1860. pag. 121.

Inter symptomata phlegmones orbitae, quae in ipso bulbo oriuntur, rarissime et fortasse semel tantum a Tavignot*) observata est anaesthesia corneae, quae compressione ganglii ciliaris explicatur.

Si inflammatio diutius durat, etiam circumjacentia organa afficiuntur, praecipue palpebrae infiltrantur et rubefiunt, palpebra superior valde intumescit et delabitur nec tolli potest. Conjunctiva quoque oedematose intumescit et valde auctam praebet secretionem ita ut blennorrhoeae adspectus simuletur.

Si inflammatio decursum chronicum habet, quod tamen rarissime tantum fit, omnia quae adhuc commemoravimus symptomata minorem habent intentionem; dolores, febris interdum exacerbantur. Praeterea etiam frigidi, qui dicuntur, abscessus in perpaucis tantum casibus observati sunt, qui paullatim post bulbum sese colligentes eum nonnihil protruserunt, donec celeri decursu, qui acutae phlegmones decursui similis est, evanuerunt. Talem decursum chronicum in periostitide cum necrosi conjuncta saepius observamus; levia symptomata plerumque negliguntur praeter vehementem fortasse dolorem, qui interdum exacerbatur, sed mox praeterit. Verum hi quoque processus sub finem celeriter solent decurrere.

Aetiologia.

Quod ad aetiologiam attinet, alter processus, phlegmone et caries necrosisque orbitae, distinguendus est

---

*) Nélaton, Pathologie chirurgicale. tom. II. pag. 328.

ab altero. Etenim, quod jam supra commemoravimus, caries causa phlegmones vel vice versa, quod tamen rarius fit, phlegmone, si in suppurationem transiit, cariei causa potest esse. Pura et simplex phlegmone textus cellulosi orbitalis praecipue observatur in decursu acutorum, qui ex infectione orti sunt, morborum, veluti in typho, scarlatina, porro in pyaemia, puerperio, ubi mollis et permultis vasis instructa tela orbitae abscessibus metastaticis satis aptus locus est. De Graefe casum affert *) malleo effectum, in quo phlegmone orbitae primum hujus perniciosissimi morbi symptoma erat.

Multo saepius inflammatio a vicinis organis propagatur, veluti ab inflammato bulbo operationibus in illo ipso institutis, uti operatione strabismi, reclinatione lentis. A Middlemore phlegmone orbitae e conjunctivitide blennorrhoica exorta commemoratur **).

Maxime perniciosae sunt inflammationes telae cellulosae orbitalis, quae ab erysipelate faciei aut capitis capillati proficiscuntur, quia saepius ad videndi facultatem tristem et infelicem habent exitum Huc pertinent etiam pauci illi casus, in quibus paullo post dentem extractum vehemens inflammatio telae cellulosae retrobulbosae secuta est, cujus rei exemplum Fischer affert ***). Non negligendae sunt eae quoque morborum historiae, in quibus traditur, inflammationem meningum in orbitam per-

---

*) Archiv Bd. III. Abth. II. pag. 418.

**) Middlemore, Treatise on the diseases of the eye. London. 1835. tom. II. p. 585.

***) Fischer, Klinischer Unterricht in der Augenheilkunde. Prag. 1832. pag. 9.

rexisse. Porro etiam observatum est, phlebitidem inflammationis phaenomena in orbita effecisse. Verumtamen omnes hae causae, quas postremo loco commemoravimus, rariores sunt, saepius hic morbus sequitur laesiones, si acuta instrumenta aut omnino corpora aliena in orbitam penetrarint. Denique etiam accidit, ut nulla causa possit inveniri; quod si fit, genium rheumaticum, perfrictionem, ut in aliis similibus casibus, causam esse creditur.

Caries et necrosis orbitae saepissime externa vi efficitur. Quamquam autem partes orbitae interiores ictui minus sunt expositae, externus autem paries, ictui maxime expositus, satis firmus est, tamen tali vi facile contrafractura interiorum tenuium parietum et eo facilius necrosis fractarum partium oriri potest, quia periorbita cum subjacentibus ossibus non arcte cohaeret, ita ut vehementi ictu facile possit dissolvi. Atque haec periostei dissolutio eo magis necroseos origini favet quia ossa a solo periosteo aluntur et sustentantur. Hic commemorandum est, necrosin saepius in interiore parte tegmenti orbitae ossei oriri, quemadmodum etiam jam supra diximus, abscessus praecipue in interiore superiore angulo sese ostendere. Utrum autem hoc loco ossa magis periculo fracturae, necrosi, aliis exposita sint, an sinuum frontalium et cavi narium vicinitas vim quandam exerceat, pro certo affirmari non potest. Riberi et Demarquay contendunt, sese abscessus saepissime in interiore superiore angulo vidisse, Velpeau autem in externo.

Syphilis, mercurialismus, qui in totum corpus perni-

ciosissimam habent vim, ne orbitae quidem ossibus parcunt atque hic interdum maximas efficiunt disturbationes. Frequentissima cariei et necroseos orbitae causa est scrophulosis, quae talem perniciosam vim plerumque in miseris et male nutritis infantibus exercet et plura ossa simul corripit, imprimis autem marginem exteriorem inferiorem orbitae sibi eligit (Stellwag v. Carion). Cujus rei causae casuales fortasse laesiones externi parietis sunt. Denique in causis hic commemoranda est suppuratio primaria in cavo cranii et tumores in vicinis cavis, qui continua parietum orbitalium compressione necrosin eorum efficiunt.

Diagnosis.

Diagnosis in universum facile potest institui, symptomata enim tam singularia et peculiaria sunt, ut qui illa accurate observat, haud facile possit falli. Intolerabiles ab orbita in frontem et tempora versus proficiscentes dolores, continua febris, frigus, temperatura adaucta, rubor palpebrarum satis certa sunt indicia, ac certissima quidem si comitatur ea exophthalmus repente exortus et cum partiali immobilitate bulbi conjunctus.

De Graefe hac de re haec dicit: *)

„Ein rasch auftretender Exophthalmus mit Unbeweglichkeit nach einer oder mehreren Richtungen ergiebt überhaupt als häufigste Ursache Abscedirungen in Folge von Periorbitis, welche schnell zur Caries des so zarten Orbitaldaches führen, und soll man sich meiner Meinung

*) Archiv. Bd. I. Abth. I. pag. 432.

nach selbst durch den Wechsel oder das gänzliche Fehlen äusserer Entzündungssymptome von dieser Annahme nicht unbedingt abhalten lassen." — Tumorem in profundo nobis sentientibus quaestio existit, utrum hic tumor neoplasma sit an tumidum periosteum; neoplasma autem inflammationes, celeris origo, vehementes et graves dolores excludunt. Semper tamen cariei diagnosis tum demum certa est, si tumore aperto os nudatum et asperum inducto specillo sentimus, nisi fortasse caries prope marginem sita et tam perfecta est, ut eam digitis per cutem possimus sentire.

Cum inflammatione glandulae lacrimalis, cum dacryadenitide ideo haud facile potest confundi, quia haec rarissime tantum oritur et plerumque lentum tardumque habet progressum: durus, pannosus tumor paullatim in exteriore orbitae parte procedit et bulbum in interiorem partem premit. Quum autem dacryoadenitis, uti rarissime observatum est, celeritur progreditur cum suppuratione insequenti, ita ut phlegmones orbitae decursui simillima sit, tum sedes tumoris et quod exophthalmus non exstat, momentum faciunt.

Exitus.

Exitus phlegmones orbitae quam maxime varii possunt esse, quorum faustissimus est resorptio et tumoris decrescentia. Quum vero therapia rationalis rarissime tantum justo tempore adhibeatur, quia plerique ejusmodi casus medico tum demum ostenduntur, quum morbus jam latius progressus est, et quia natura orbitae, mollis et vasculosa ejus tela, origini et progressui inflammatio-

nis magnopere favet, hic exitus tam rarus est, ut in libris ophthalmologicis perpauci ejusmodi casus afferantur et describantur. In hoc casu exophthalmus sensim evanescit et bulbus in suum locum recedit, intumescentiae oedematosae conjunctivae aliquamdiu durant atque etiam tumida palpebra superior per aliquod tempus officiis suis fungi nequit. Quem exitum quamquam in simplice phlegmone invenimus, nunquam tamen in periostitide. Interdum inflammatio per periorbitae communicationes in meninges propagatur, ac dum in orbita nihil nisi mediocris inflammationis phaenomena animadvertuntur, gravis meningitis vitam jam in periculum adducit. Si intumescentia telae cellulosae et periostei non evanescit, sed inflammatio desinit, tela cellulosa hypertrophatur et induratur, sub periosteo osteophyta formantur, exophthalmus permanet.

Sed saepissime phlegmone in suppurationem transit atque hoc stadium cognoscitur ex incensis et adauctis omnibus iis symptomatibus, quae supra attulimus; febris et rubor intentiores fiunt, in affectis partibus molesta pulsatio sentitur, quae simulatque pus natum est, remittitur. Exteriores partes molles intumescunt et apertam fluctuationem praebent. Si non inciditur in fluctuanti loco, flavum puris punctum apparet, quo exstante mox pus prorumpit aut per conjunctivam aut per palpebrarum cutem, prout puris focus in tela cellulosa aut sub periorbita situs est. Si conjunctiva pure perrupta est, oculus crasso pure obtectus ei, qui rem non accuratius inspicit, adspectum blennorhoeae purulentae simulare potest. Plerumque pus per unum tantum locum perrumpit, interdum

autem plures aperturae deinceps efficiuntur. In simplici phlegmone aperturae mox clauduntur pure remoto; sin autem os affectum est, suppuratio e fistulis diutius durat, donec omnes necroticae partes detrusae sunt, quo facto sanae granulationes formantur. Hic exitus pariter ac resorptio sine omni damno et oculi et omnino totius valetudinis potest esse, quod tamen in paucis tantum casibus accidit, quoniam spontanea ruptura plerumque post longum demum tempus fit, ita ut videndi facultas jam turbata sit aut pus vicinas partes affecerit. Schirmer casum affert, *) in quo acuta phlegmone atque ossium suppuratio per plures menses durans, quae ab initio non erant tractatae, sine ullo oculi damno decurrebant.

Non autem semper pus per partes molles anteriores orbitae perrumpit sed etiam per osseos parietes viam sibi aperit, quia tenuia ossicula facile possunt erodi. Ita viri docti jam observaverunt, pus in cavum narium **) in sinus frontales, in antrum Highmori perrupisse. Summum exstat periculum, si superior paries eroditur et pus sub meninges effunditur ibique vehementissimam efficit inflammationem. Quod si fit, letalis plerumque exitus est; saepe autem organismus diu repugnat, atque incredibile est dictu, quantum corpus humanum in hac re possit sustinere, dum interdum suppurationes latissime patentes in cerebro exsistunt, quae omnes physiologiae experimentalis cognitiones irridentes nullo aperto externo indi-

*) Greifswalder medicin. Beiträge. Bd. III. Heft 1.

**) Klinische Beobachtungen aus der Augenheilanstalt zu Wiesbaden von Dr. Pagenstecher und Dr. Saemisch. Heft 1. 1861. pag 75.

cio animadvertuntur. *) Attamen in talibus casibus, nisi jam maximae turbationes effectae sunt, sanatio potest fieri, quod apparet ex casu a de Graefe observato **). Tales autem in cavum cranii proruptiones non saepius exsistere, haud dubie anatomicis tribuendum est causis. Ut jam diximus, abscessus saepius in interiore superiore angulo animadvertuntur, ubi sinus frontales siti sunt atque et in posteriorem et in exteriorem partem versus plerumque unum digitum et saepissime longius extenduntur. In nonnullis casibus, in quibus pus ex naribus effundebatur, hoc fortasse primum in sinus frontales et inde in nares penetravit. Fortasse huc pertinet etiam casus ille Wiesbadensis supra commemoratus. — Si intumescentia non mox recedit et pus in orbita manet, visus turbationes exsistunt, photopsia, amaurosis etc. Amaurosis, si orta est, rarissime recedit. Qua in re maxime timenda est phlegmone erysipelate effecta. Nervus opticus interdum, ut in autopsia animadversum est, luxurie vicinae telae cellulosae compressus est. In casu quodam a de Graefe allato ***) late patens retinae amotio orta est, quae postea restituta et reformata est.

Bulbi integritas rarissime servatur ita ut oculus extrinsecus inspectus nihil abnorme praebeat; in nonnullis casibus bulbus quidem ipse intactus manet, organa autem ejus motoria i. e. musculi in tela cellulosa impositi suppurant et luscitas oritur, quae non minus etiam sin-

---

*) Archiv. Bd. VII. Abth. 1. pag. 135.

**) Archiv. Bd. IV. Abth. 2. pag. 162.

***) Zehender, Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. 1863. pag 49.

gulorum nervorum deletione potest effici. Saepe autem inflammatio etiam bulbum corripit, panophthalmitis omnia bulbi strata suppuratione delet, bulbus corrugatur. Quo in casu primum cornea emoritur, dum ulcera in ea formantur. Ejus modi casum descripsit Niederleitner in dissertatione inaugurali *). Interdum jam observatum est, phlebitidem oriri, quae per venam ophthalmicam in sinus cavernosos progressa mortem effecit. Verum etiamsi nullum amplius exstat vitae periculum, si suppuratio neque in cavum cranii perrupit neque venas corripuit, sed in exteriorem partem per palpebras viam sibi aperuit, nihilo minus interdum propter ossium suppurationem profundae cicatrices remanent, quae non solum faciem deformant, sed etiam palpebrarum functiones valde turbant et minuunt, dum ectropium retractione efficiunt aut palpebras ossibus affigunt, ita ut claudi nequeant. Lagophthalmus tali modo ortus postea oculum in periculum vocat.

Prognosis.

Prognosis in plerisque casibus quoad vitam fausta quidem est, quoad valetudinem completam infausta. Si aegrotus in primo morbi stadio medicum consulit, ubi nulla alia symptomata adsunt nisi dolores, febris, modicus exophthalmus, incipientes visus turbationes, therapia apta et idonea adhibita felicem eventum sperare possumus, etiamsi suppurationem, quam exoriri verisimile est, moderari non possumus. Sin autem suppuratio jam perfecta

*) Greifswalder Dissertationen 1859.

est, palpebrae laxae et tumidae sunt aut pure perruptae, visus turbationes valde auctae: restitutionem in statum integrum vix nobis exspectare licet, etiamsi interdum mirandi eventus exsistunt. Si late diffusa caries adest, prognosis in scrophulosis vel omnino cachecticis hominibus valde dubia est, quia apud eos tales processus latius diffundi solent, itaque cerebrum in periculum adducunt, et diuturna suppuratio corpus jam infirmum magis etiam debilitat. Praeterea cicatrices apud tales homines magno sunt impedimento, quum caries, ut supra jam diximus, plerumque in margine orbitali exsistat.

Ruptura in cavum cranii facta ne pertenuis quidem spes nobis relicta est; deliria et sopor, quae sequuntur, paullatim mortem adducunt.

Visus turbationes, si valde auctae sunt, sanandi spes minima tantum est.

Therapia.

Therapia pro variis complicationibus quam maxime varia debet esse. Si inflammationis phaenomena primo loco posita sunt, ac si ex aetiologia et symptomatibus certam diagnosin instituere possumus simplicem phlegmonen exstare, et si visus turbationes nondum tantum progressae sunt, ut celeriter fortioribus remediis agendum sit, antiphlogosin fortissimam adhibere licet. Si vero ex anamnesi conjicere possumus, inflammationem corpore alieno effectam esse, inquisitio palpebrarum et conjunctivae non praetermittenda est, num vulnera vel fissurae adsint, neque, si corpus alienum invaserit, ejus extractio. Si antiphlogisticam curationem adhibemus, hirudi-

nes in respondenti tempore aut in processu mastoïdeo applicandae, porro cataplasmata frigida et saepius mutata aut vesica glacie impleta in ipso oculo imponenda sunt, vel etiam derivatio in canalem intestinalem; quae omnia uno eodemque tempore adhibentur. Praeterea aegrotus in lecto jacere et diaeta parca uti debet. Si phaenomena febris vehementiora sunt, frigidae et acidae potiones levationem efficiunt. — Pauci autem illi felices successus, qui adhuc tractationem antiphlogisticam secuti sunt, nobis vix possunt persuadere, ut in hac curatione perseveremus. Tela enim orbitae vasculosa nihilo minus in suppurationem transibit, quae ex nimis aucto calore et rubore apparet, ac tunc incisio non intermittenda sed quam celerrime instituenda est. Non autem necesse est, ut exspectemus, dum aperta fluctuatio animadvertatur, incisio enim nunquam immature instituitur, nunquam nocet. Quamvis autem diagnosin parum accurate et diligenter institutam minime probemus, tamen incisio optimum est remedium, sive phlegmone sua sponte orta sive carie effecta sit. Nam in altero casu, si phlegmone cariem secuta est, incisio et periostei satis magna fissura unicum est remedium, quo sanatio potest effici; in altero casu nequaquam noxium erit incidere, etiamsi suppuratio nondum est exorta. Incisione enim non solum magna sanguinis copia ex hoc loco detrahitur, tractatio igitur quasi antiphlogistica instituitur, sed etiam magnus pressus intra inflammationis focum et compressio bulbi tollitur. Praeterea etiam puri effluenti ita via tanquam praescribitur, quia facilius in vulneris foramen influit quam aperturam sibi in exteriorem partem versus facit. Hac ratione

2*

etiam efficere possumus ut cicatrix in eo loco posita sit, ubi, si valde corrugatur, minime palpebrarum functiones turbet et impediat. — Incisio quam celerrime postulatur, si graves visus turbationes jam ortae sunt, nam etiam minima cunctatio spem minuit videndi facultatem restituendi. Quam utilis haec tractatio sit, inde potest intelligi, quod gravissima phaenomena, dolores, pressus uno eodemque fere tempore evanescunt, exophthalmus plerumque statim recedit, aegroti multo melius sese habent: Incisuro autem bene respiciendum est, ne incidat in Scyllam qui vult vitare Charybdim, ne talis casus repetatur, qualem Carron du Villards narrat*) medicum collegae abscessum utriusque oculi incidentem utrumque oculum laesisse ita ut caecitas insanabilis exorta sit. Incisorio igitur in longitudinem fibrillarum musculi orbicularis palpebrarum incidere et prope parietem orbitalem pergere debemus diversum parietum orbitalium cursum spectantes. Optime a laesione partium gravium prohibemur, si per palpebram superiorem inter trochleam et glandulam lacrymalem, per inferiorem inter exteriorem et interiorem commissuram incidimus; si tumor in interiore superiore angulo sedet, inter musculum rectum superiorem et internum incidendum est. Incisorium unum et dimidium fere digitum in profundum pergere potest. Haud negligendum etiam id est, quod Desmarres proposuit, ut non in maxime prominente parte sed paullulum ab illa incidamus et deinde sub cute

---

*) Carron du Villards, Traité des maladies des yeux. pag. 471.

in abscessum penetremus, qua re molestae cicatricum corrugationes vitentur. Plures incisiones evitandae sunt et tum demum, quum pus in remota aliqua parte vult prorumpere, incidere licet, quia vulnus incisione effectum melius cicatrice obducitur, quam foramen, ex quo pus ipsum perrupit. — Facta incisione id spectandum est, ut secretum et pus facile possint profluere, quare imposito linteolo concerpto prohibendum est, ne vulnus claudatur. Lintea frigida tam diu imponenda sunt, quam ullum inflammationis vestigium restat. Sin autem omnia inflammationis phaenomena evanuerunt, libet, ut calida cataplasmata adhibeamus ad suppurationem adjuvandam. Intelligere vix possumus, qua re nixi medici nobis possint suadere, ut injectiones aquae tepidae vel etiam medicamentorum in vulneris canalem faciamus. Talibus enim injectis massis tectum cellulosum distorqueri et dilacerari itaque inflammationem augeri, nemo non intelligit. Hic commemorabo casum a de Graefe allatum *), in quo massa in inferiorem canalem lacrymalem injecta rupturam et eo, quod in telam cellulosam penetravit, phlegmonen effecit.

Si ex scrophulosa aut syphilitica carie suppuratio exorta est, tractatio valetudinis universae cum therapia locali conjungenda est. Si vulnus diutius apertum manet neque specillo saepius inducto ullam asperitatem ossis sentimus, caustica ut argentum nitricum aut ligamenta irritantibus unguentis illita adhibenda sunt. Item luxuriantes granulationes argento nitrico coërcentur et cohi-

*) Zehender, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1863. pag. 58.

bentur. Intumescentiae conjunctivae medicamentis adstringentibus saepius adhibitis mox recedunt. Haud raro fistulae remanent, quae per longum tempus suppurant et seroso ac pravo pure prohibentur, quominus concrescant. Quem ad evitandum exitum Riberi proposuit, ut paries orbitalis ossis ethmoïdei, praesertim quum ipse cariosus esset, inde ab orbita perfringeretur et ita, puri delapsu per nares parato, externum vulnus sanaretur. Hoc vero propositum parum probatum est neque hoc tempore adhibetur. — In tractandis complicationibus, meningitide, phlebitide, aliis, regulae valent, quas therapia specialis proponit.

Nunc quidem respiciamus, quid faciendum sit, quum inflammatio bulbum ipsum corripuerit. Si in primo inflammationis stadio pressus intraocularis permagnus est, ad eum minuendum paracentesis corneae adhibenda est; pariter in panophthalmitide suppurativa pus incisione in bulbum facta potest removeri, ut dolores quidem vix tolerabiles tollantur. Nam bulbum amplius servare non possumus atque ejus enucleatione nihil aliud adipiscimur nisi truncum ad prothesin ocularem aptum. **De Graefe** autem dissuadet,*) ne enucleationem in stadio purulento panopthalmitidis perficiamus, quum jam saepius hujus operationis exitus letalis fuerit. — Cicatricum corrugationes, quae etiam diligentissima tractatione saepe non possunt vitari, praesertim quum focus cariosus in mar-

---

*) Zehender, Klin. Mon. f. Aug. 1863. pag. 456.

gine orbitali situs est, postea operationibus entropii, ectropii, tarsoraphiae emendandae ac corrigendae sunt.

Historia morbi.

Guilielma Blohm, sedecim annos nata, die II. mensis Junii h. a. in hujus universitatis clinicum chirurgicum venit, quia altero oculo laborabat. Narrat, se die XXV. mensis Maji subito magnum calorem in sinistro oculo sensisse, postquam, ut ipsa putat, aliquid acris et spirituosae aquae, qua dentium doloris causa genas laverit, in illum inspersum sit. Palpebram valde intumuisse et rubefactam et prominentem tantopere delapsam esse, ut cornea tota fere esset obtecta. Omnia haec phaenomena sine ullo dolore exstitisse. Jam tertio die, quum inde ab initio lintea aqua plumbi tincta imponerentur, animadvertisse, sese sinistro oculo cernere non posse, etiamsi delapsam palpebram tolleret. Medicum, quem Kalendis Juniis consuluerit, sibi suasisse, ut quattuor hirudines sinistro tempori applicaret et lintea aqua plumbi tincta pergeret usurpare. Postero autem die aegrota ob perfectam sinistri oculi caecitatem anxia in clinicum nostrum chirurgico-ophthalmiatricum venit.

II. Jun. Status praesens.

Aegrota magna et tenella est, sed sanum praebet adspectum. Bulbus sinister, qui non amplificatus est, valde praeminet, ejus motiones, praecipue sursum, impeditae sunt; cornea deorsum et extra vergit; pupilla modice dilatata est neque luce inducta movetur. Palpebra superior laxa supra corneam dependet et imprimis in superiore parte valde oedematose inflata est atque sua

sponte sese non potest tollere. Bulbus, si tangitur, non dolet. Digito in interiore et superiore orbitae parte resistentem tumorem sentimus, qui, si tangitur, non dolet, si vero vehementius premitur, parvum quendam dolorem efficit. Inspectione ophthalmoscopica animadvertimus venas retinales dilatatas et maxime sinuatas, circum papillam nervi optici serosam infiltrationem esse. Quum igitur ex symptomatibus apparet, periostitidem cum phlegmone orbitae conjunctam exstare, incisio unum pollicem profundo, in superiore margine orbitali per palpebram inter musculum rectum superiorem et internum ab Ill. Bardeleben facta et serum sanguine mixtum ex infiltrata tela ejectum est; tum demum, quum incisorium unum et dimidium pollicem descendisset, nonnullae puris boni et laudabilis guttae effluxerunt. In superiore orbitae pariete inducto specillo sensimus os periosteo in parvo spatio orbatum et asperum. Lintea frigida imponebantur.

Jun. III. Parvum incisionis vulnus erat clausum; ut igitur pus facilius effluere posset, spongia cerata, imposita et vesperi linteolum carptum inductum est. Aqua frigida porro applicata est. — Quibus rebus factum est, ut intumescentia proximis diebus decresceret; suppuratio modica tantum erat, palpebram autem aegrota nondum potuit tollere.

Jun IX. Ut amauroseos sanationem tentaremus, strychnini nitrici gr. $\frac{1}{12}$ in sinistrum tempus secundum methodum hypodermaticam injecta est et item XI. gr. $\frac{1}{10}$; lintea frigida porro adhibebantur. Palpebra superior paullatim mobilis facta est, sed videndi facultas non est restituta et pupilla dilatata mansit.

Jun. XXII. Aegrota ex clinico dimissa est sine ulla deformitate, quia parvum incisionis vulnus post plicas palpebrae superioris latebat, ut vix posset cerni. — Etiam post plures hebdomades, quum aegrota iterum in clinico se praesentaret, videndi facultas nihilo melior facta erat. Inspectio ophthalmoscopica non est instituta.

Hunc casum si comparamus cum iis phlegmones orbitae symptomatis, quae plerumque afferuntur, insigne et notabile est, aegrotam per totum inflammationis decursum omni dolore vacuisse, quamquam facta incisione apparuit, periostitidem cum carie conjunctam adesse, quae in omnibus corporis partibus vehementissimos dolores solet efficere. Quibus rebus hoc factum sit, explicare quis est qui possit? — Forsitan aliquis contra dicat, hoc subjectivum, quod dicitur, symptoma ex diversa dolorum patientia pendere atque ideo minus spectandum esse: sed puellae sedecim annos natae et tenero corpore instructae tantam indolentiam haud possumus tribuere. — Ex hac dolorum vacuitate porro elucet, chronicam quoque periostitidem, quae acutum habuerit exitum, non adfuisse; nam etiamsi in primo stadio processus dolores desunt, tamen in exacerbatione, quae sub finem accedit, satis graves solent esse. — Nihilominus autem diagnosis instituenda erat, periostitidem cum phlegmone orbitae exstare, si verba de Graefii supra allata respicimus, qua in diagnosi etiam confirmati sumus tumore in orbita sito.

Causa hujus morbi non potest explicari, nam acris aquae injectione talem periostei inflammationem praecipue in tanta profunditate effici non posse, unicuique persuasum est. Praeterea periostitis, non phlegmone pri-

marius erat processus, nam paucae puris guttae, quae effluxerunt, ex carioso foco profectae sunt, tela cellulosa suppuratione nondum erat affecta. Diligenti et certa diagnosi instituta postulatum est, ut statim incideretur, atque hac incisione factum est, ut processus inflammatorius sisteretur, ne latius progrederetur. Spes autem visum restituendi jam inde ab initio minima tantum erat, quia ab eo tempore, quo perfecta amaurosis orta est, nimium temporis spatium erat praeterlapsum. Bulbum vero servari posse, ex parvo suppurationis foco et in universum firma constitutione aegrotae conjicere potuimus. Exitus, quamquam alter oculus periit, faustus tamen dicendus est.

Sub finem dissertationis meae facere non possum, quin viro doctissimo Exp. Schirmer hoc quoque loco quam maximas agam gratias, quod mihi materiam ad hujus morbi casum describendum benigne et commode praebuerit.

VITA.

Natus sum Gustavus Adolphus Ernestus Langmann die XXII. mensis Decembris a. h. s. XLII Strelitiae Novae, Megalopolitana urbe, patre Joanne Friderico, matre Aemilia e gente Drewes, quos superstites pio gratoque animo veneror. Fidei addictus sum evangelicae. Domi non solum primis literarum elementis imbutus sum, sed etiam Gymnasium, quod ibidem floret, per octo annos frequentavi. Maturitatis testimonium adeptus auctumno a. h. s. LXI Erlangam me contuli et ab Ill. de Schmidtlein, Rectore magnifico, civium academicorum numero adscriptus sum. Ibi postquam per quattuor semestria medicinae studiis operam dedi, Berolinum petii, sed hanc urbem jam post unius semestris spatium reliqui, ut aestivo tempore Wirceburgi literis me traderem. Iterum autem auctumno Berolinum reversus h. a. verno tempore Gryphiam petii et ab Ill. Baier, Rectore magnifico, in civium academicorum album relatus apud Ill. Pernice, Decanum spectatissimum, nomen professus sum. Per octo semestria hisce interfui scholis:

Erlangae:

Ill. Will: de zoologia; de anatomia comparata cum exercitationibus practicis.

Ill. de Gorup-Besanez: de chemia anorganica et organica.

Ill. Beetz: de physice.

Cel. Schnizlein: de botanice generali; de cryptogamis; de botanice systematica et medica.

Cel. Pfaff: de mineralogia.

Cel. Hertz: de osteologia et syndesmologia.

Ill. Gerlach: de anatomia speciali; de anatomia et physiologia organorum sensuum; de arte cadavera rite dissecandi; de physiologia; de anatomia microscopica.

Wirceburgi:

Ill. Bamberger: de pathologia et therapia speciali.

Ill. Rinecker: de psychiatria.

Cel. Geigel dux mihi fuit in clinico propaedeutico.

Exp. Dehler: de arte fascias rite alligandi; idem dux mihi fuit in cursu chirurgo-diagnostico.

Berolini:

Ill. Mitscherlich: de materia medica; de medicamentis excitantibus.

Exp. Friedberg: de chirurgia.

Exp. Ravoth: de herniis.

Ill. Frerichs in clinico medico

Ill. de Langenbeck in chirurgico

Ill. Virchow in cursu anatomiae et histologiae pathologicae duces mihi fuerunt.

Cel. Schoeller: de arte obstetricia.

Exp. Mannkopff: de auscultatione et percussione cum exercitationibus practicis.

Gryphiae:

Ill. Bardeleben in clinico chirurgico et ophthalmiatrico atque in operationibus in cadavere institutis

Ill. Mosler in clinico medico

Ill. Pernice in obstetricio duces mihi fuerunt.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi; de politia medica.

Exp. Schirmer dux mihi fuit in exercitationibus ophthalmoscopicis.

Exp. Heinecke: de syphilide et cutis morbis.

Quibus viris optime de me meritis quam maximam gratiam habeo semperque habebo.

THESES.

I.

Ad therapiam phlegmones et cariei orbitae diagnosis differentialis minime valet.

II.

Punctio hydroceles cum Jodi injectione insequenti in praxi praeferenda est incisioni.

III.

Degenerationis amyloideae therapia omnino frustranea est.